

第 83 回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成15年11月29日(土)  
 会 場：三鷹ホール(福岡市)  
 会 長：坂田 隆造(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
 先進治療科学専攻 循環器・呼吸器疾患制御学)

1 再建肋間動脈閉塞を早期発見し対麻痺を回避できた慢性解離性大動脈瘤の一手術例

大分大学医学部附属病院 心臓血管外科  
 和田朋之, 迫 秀則, 宮本伸二, 穴井博文  
 岩田英理子, 田中秀幸, 濱本浩嗣, 嶋岡 徹  
 松濱 實, 葉玉哲生

78歳女性。IIIb解離経過観察中に急性II型解離を発症し弓部置換術施行。その後腎動脈下拡大に対し人工血管置換術を施行していた。今回は下行大動脈を人工血管で置換。肋間動脈は側枝で再建した。術後4時間で覚醒し神経障害は無かったが、8時間目に対麻痺を確認した。肋間動脈再建グラフトが一本閉塞しており血栓除去した。対麻痺は次第に回復した。経時的観察により対麻痺を回避できた症例を経験したので報告する。

2 急速に増大傾向を示した感染性胸部大動脈瘤の1手術例

熊本大学大学院医学薬学研究部 心臓血管外科  
 平山 亮, 國友隆二, 坂口 尚, 萩原正一郎  
 高志賢太郎, 高本やよい, 中野正啓, 川筋道雄

67歳女性。平成15年8月に前症でPTCA後の確認カテーテル検査を受けたが、その後より発熱が見られる様になり、不明熱の診断で当院へ転院した。経過中の血液培養は陰性であったが、胸写およびMRIにて急速に増大した遠位弓部・下行大動脈瘤を認め、感染性胸部大動脈瘤と診断した。手術は左鎖骨下動脈再建を伴う人工血管置換術を行った。病理検査では細菌感染を疑わせる所見を認めた。

3 感染性心内膜炎術後のアスペルギルスによる感染性上行大動脈瘤手術の経験

宮崎大学医学部 第2外科<sup>1</sup>  
 同 第2病理<sup>2</sup>  
 矢野義和<sup>1</sup>, 中村都英<sup>1</sup>, 矢野光洋<sup>1</sup>, 齋藤智和<sup>1</sup>  
 児嶋一司<sup>1</sup>, 古川貢之<sup>1</sup>, 榎本雄介<sup>1</sup>, 松崎泰憲<sup>1</sup>  
 鬼塚敏男<sup>1</sup>, 長池幸樹<sup>2</sup>, 伊藤浩史<sup>2</sup>

52歳男性。感染性心内膜炎の診断にて平成15年5月6日、大動脈弁置換術を施行した。術後経過は良好で退院となったが、9月1日右上腕動脈の急性動脈閉塞症の診断にて緊急入院。精査にて上行大動脈の感染性動

脈瘤と診断された。手術は9月9日上行大動脈人工血管置換術を施行した。上行大動脈内腔には疣贅を認め、病理検査および培養にてアスペルギルスを確認した。抗真菌剤の投与にて加療した。若干の文献的考察を加え報告する。

4 重症弁膜症を合併した下行大動脈瘤破裂に対する緊急ステントグラフトの1例

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科  
 循環器・呼吸器・消化器疾患制御学(第二外科)  
 東 昭弘, 井畔能文, 四元剛一, 金城玉洋  
 松本和久, 坂田隆造

症例は68歳、女性。severeAR、MRに対する心臓カテーテル直後shockとなった。心肺蘇生後左側血気胸と咯血が認められた。造影CT、血管造影では明らかな出血部位は同定できなかったが、胸腔ドレーンからの出血と咯血が持続し下行大動脈の損傷と診断した。緊急全下行大動脈内ステントグラフト留置術により止血し得、循環は安定した。SG術後3ヶ月目にAVR、MVR、TAP、上行置換を行い軽快した。

5 低肺機能症例における腹部大動脈瘤手術2例の検討

飯塚病院 心臓血管外科  
 恩塚龍士, 安藤廣美, 内田孝之, 安恒 亨  
 出雲明彦, 田中二郎

低肺機能で腹部大動脈瘤手術を施行した2例を経験した。【症例1】77才女性、待機手術例。肺線維症、術前KL-6高値で、肺機能は一秒量0.6Lと著明に低下していた。【症例2】71才男性、緊急手術例。特発性間質性肺炎、慢性肺気腫にて在宅酸素治療中であった。2症例とも術当日に気管チューブ抜管可能で、周術期呼吸器合併症、KL-6増悪は認めず軽快退院した。低肺機能症例における問題点を考察する。

6 感染性腹部大動脈瘤の一手術治療例

琉球大学医学部 第2外科  
 永野貴昭, 宮城和史, 上江洲徹, 山城 聡  
 新垣勝也, 摩文仁克人, 瀬名波栄進, 福原直人  
 高橋洋子, 國吉幸男, 古謝景春

感染性大動脈瘤は診断基準、術式、術後管理を含

め、いまだ議論が多い疾患である。今回、下大静脈再建を伴う腹部大動脈瘤の一手術治療例を経験したので報告する。症例は72歳の男性で発熱、腰痛を主訴に近医受診。精査にて感染性腹部大動脈瘤と診断し、当科紹介。同日緊急手術施行。炎症範囲は下大静脈に及んでいたため、腹部大動脈瘤兼下大静脈合併切除し、腹部大動脈、下大静脈の解剖学的グラフト置換術を施行した。

#### 7 感染を伴った腹部大動脈瘤Contained ruptureの一例

国立病院九州医療センター 血管外科

諸隈宏之，澤田健太郎，小野原俊博

症例は71歳男性。3ヶ月ほど前から腹部拍動性腫瘍を自覚していたが、最近になり腫瘍径が増大し、腰痛を伴うようになった。腹部CT検査で径3cmの腹部大動脈瘤とその右側にガスを伴う血腫を認め、緊急手術施行。大動脈瘤右側壁に破裂孔があり、その右側に慢性の血腫と膿の貯留があった。動脈瘤を切除し、右腋窩-両大腿動脈バイパス術で再建した。術後5日目に十二指腸第3部に穿孔を来したが十二指腸第3、4部を切除し救命した。

#### 8 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト挿入術々後遠隔期における瘤破裂の1例

長崎大学医学部付属病院 心臓血管外科

小野原大介，江石清行，迫 史朗，山近史郎  
有吉毅子男，高井秀明，尾立朋大，松隈誠司  
築取 誠

75歳男性。腹部大動脈瘤に対し平成12年9月13日ステントグラフト挿入術を施行。その後経過良好であったが、平成15年6月1日左側腹部痛を訴え近医受診。血圧の低下とCTにて左後腹膜血腫認めため、腹部大動脈破裂疑われ当科に救急搬送、同日緊急手術となった。瘤を切開すると破裂部に一致してステントが屈曲断裂しており、これによる破裂の可能性が示唆された。グラフトを除去し人工血管置換術を行い救命した。

#### 9 AortoCaval fistulaにて著明な肝機能異常および腎機能障害を呈した炎症性腹部大動脈瘤の1手術例

新日鐵八幡記念病院 外科<sup>1</sup>

同 血管外科<sup>2</sup>

塩田広宣<sup>1</sup>，江口大彦<sup>2</sup>，三井信介<sup>2</sup>

56歳男性。平成15年9月4日より食思不振および嘔気・嘔吐、両下肢の浮腫が出現、9月6日近医を受診し、著明な肝機能障害(AST 5208, ALT 3263 IU/l)、腎障害を認め、劇症肝炎の疑いにて同日救急外来受診。来院時、Vital signsは安定していたが、腹部に拍動性の腫瘍を認め、また著明な血管雑音を聴取し、造影CTにて、腹部大動脈瘤の下大静脈穿破を認め、直ちに緊急手術施行した。

#### 10 馬蹄腎合併ASOの手術症例

久留米大学医学部 外科学

横倉寛子，廣松伸一，明石英俊，田山慶一郎  
岡崎悌之，石原健次，山本真理子，鬼塚誠二  
飛永 覚，大塚裕之，赤岩圭一，尼子真生  
青柳成明

症例は73才男性。以前より馬蹄腎を指摘されていた。平成15年8月突然の右下肢痛が出現し当科外来受診。DSAにて右外腸骨動脈閉塞、右総大腿動脈血栓症、左総腸骨動脈拡張、左浅大腿動脈閉塞を認め手術施行した。手術所見はY-graftにて馬蹄腎峽部上面の大動脈に端側で吻合し人工血管を馬蹄腎下に通した。末梢吻合は左脚を外腸骨動脈に右脚を右総腸骨動脈に吻合し、更に右F-Pバイパスを行った。馬蹄腎合併症例の腹部大動脈手術を経験したので若干の文献的考察を含め述べる。

#### 11 上腸間膜動脈狭窄、腹腔動脈狭窄による慢性腸間膜虚血の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科(第2外科)

郡谷篤史，伊東啓行，松本拓也，前原喜彦

症例は45歳男性、10年前より過食後に腹痛が起こることがあり絶食にて軽快していた。最近腹痛が頻回であり、再び過食後激痛が出現し近医に精査加療目的にて入院となった。CT及び血管造影にて上腸間膜動脈狭窄及び腹腔動脈狭窄を認めた。10月21日手術施行。上腸間膜動脈には解離を認め、これによる狭窄と考えられ、大動脈-上腸間膜動脈バイパスを施行した。術後血管造影ではバイパスは良好に開存しており症状も改善した。

#### 12 大動脈両側大腿動脈バイパス術後の両側鼠径部及び腹部の吻合部動脈瘤の一例

済生会福岡総合病院 外科

隈 宗晴，福田篤志，岡留健一郎

症例は68才男性。18年前、両下肢ASOに対して大動脈両側大腿動脈バイパス、両側大腿膝窩動脈バイパス術が行われた。約1週間前から急激に増大する両側鼠径部の膨隆と同部の疼痛を主訴に10月6日、当院へ紹介となった。CTにて両側鼠径部及び腹部の計3カ所の吻合部に動脈瘤を認め、まず、両側鼠径部の動脈瘤を再建、続いて10月23日、腹部大動脈の動脈瘤を再建した。

#### 13 外傷性総大腿動脈閉塞の一例

熊本市立熊本市民病院 外科

尾崎宣之，山下裕也，松田正和，馬場憲一郎  
西村令喜，横山幸生，岡崎伸治，甲斐千晴  
大矢雄希，日吉幸晴

60歳男性。平成15年8月11日、仕事中に馬の後足に左鼠径部を蹴られ皮下血腫になるも放置。その後間欠性跛行出現したため、10月10日当院紹介入院した。3D-

CTAにて左総大腿動脈に限局性の閉塞を認め、10月15日手術を施行。肉眼上外膜に損傷は無く、壁も非常にsoftであった。損傷動脈切除及び人工血管置換術を施行した。病理では部分的に内弾性板が途切れており、また内膜は浮腫状を呈していた。

以上、希少な症例を経験したので報告する。

#### 14 下肢虚血を主訴とした大腿骨外骨腫の一例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

柚木純二、樗木 等、内藤光三、佐藤 久

16歳、男性。平成15年1月よりバスケット練習後に左足部の蒼白、疼痛、しびれを自覚。患側の足背動脈は触知可能だがABIは0.75であった。MDX(3D)CTにて大腿骨遠位部膝窩面に約2cmの外骨腫を認め、膝窩動脈を圧排し同部で閉塞していた。大腿内側よりアプローチし外骨腫切除、膝窩動脈再建術を行った。術後MDCTにて狭窄認めず、ABIも1.02と良好である。本症例の診断にはMDCTが極めて有用であった。

#### 15 腸骨動脈ステント留置後の早期閉塞に対し再ステントにて治療し得た一例

中津市立中津市民病院 外科<sup>1</sup>

同 放射線科<sup>2</sup>

武内謙輔<sup>1</sup>、日高 啓<sup>2</sup>、横堀武彦<sup>1</sup>、吉田大輔<sup>1</sup>

河野洋平<sup>1</sup>、福山康朗<sup>1</sup>、吉田隆典<sup>1</sup>、松田裕之<sup>1</sup>

松股 孝<sup>1</sup>

75歳男性、両下肢の間歇性跛行あり、ABPI右0.79、左0.74、3D-CTにて左外腸骨動脈の狭窄、右浅大腿動脈の狭窄を認め、左外腸骨動脈の狭窄に対しPTA後Wallsten(10mm×5cm)を留置した。術後3日目大腿動脈の拍動を触知せずABPI0.30と低下、再度血管造影を施行、左総腸骨動脈は起始部より閉塞していた。ウロキナーゼにて血栓溶解をはかり前回ステント留置部末梢の狭窄に対してWallsten(10mm)を留置した。ABPI0.86と改善し術後6日目に退院。

#### 16 膝下膝窩動脈に自家静脈パッチを用いてバイパスを行った2例の検討

国立別府病院 血管外科

久米正純、武藤庸一

症例1：76歳男性、主訴は右第1趾潰瘍壊死。左大腿切断の既往あり。血管造影で右下肢動脈の多発性閉塞を認めた。これに対し右Ax-F-R(BK)バイパスを施行した。

症例2：75歳男性、主訴は左下肢冷感、しびれ。血管造影で左下肢動脈の多発性閉塞を認めた。これに対し右Ax-F-R(BK)バイパスを施行した。両症例とも末梢吻合に自家静脈パッチを用い術後良好な結果を得た。

#### 17 ASO合併の糖尿病性壊疽に対して大腿-足背動脈バイパスを施行した一例

福岡市民病院 外科

山岡輝年、川崎勝己、是永大輔、竹中賢治

69才、女性。平成12年、左下肢ASO及びDM性壊疽にて左第1趾切断および大腿-前脛骨動脈バイパスを受けた。約1年前より壊疽が再度出現するようになり外来包交治療を他区にて受けるも徐々に悪化し当院受診。バイパスは閉塞しており左足底部にはMRSA感染を伴い中足骨レベルにまで達する壊疽を認めた。これに対してPTFE+自家静脈グラフトにて大腿-足背動脈バイパスを施行、壊疽デブリードマンを繰返し治療、独歩にて退院した。

#### 18 下肢虚血を伴う膝窩動脈瘤に対し緊急手術を行った一例

佐賀大学医学部 胸部外科

山本唯史、藤本浩和、里 学、村山順一

力武一久、大坪 諭、岡崎幸生、夏秋正文

伊藤 翼

膝窩動脈瘤は破裂の頻度は少ないが、血栓閉塞や末梢の塞栓症により下肢切断にいたることもある。今回我々は左下腿疼痛で発症し、3D-CTにて膝窩動脈瘤と末梢の血栓閉塞と診断した症例に対し緊急手術を施行した。膝下の膝窩動脈は慢性閉塞であり、瘤切開後、大腿動脈から人工血管と大伏在静脈のcomposite graftで足関節部後脛骨動脈へバイパスした。術後下腿腫脹持続したが次第に改善。バイパスの開存も良好であった。

#### 19 多汗症に対する胸腔鏡下交感神経切除 その適応と問題点

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆、川井田浩一、上門千哲、迫田雅彦

東 泰志、喜多芳昭

従来、上肢血行障害(TAO)に対して行なわれた胸部交感神経節切除術が多汗症に対して行われるようになった。我々は3例の多汗症に対し胸腔鏡下交感神経切除術を行いその問題点を検討した。すなわち、適応・施行時の穿刺点・同時両側施行か2期的か・交感神経節の切除範囲・合併症等々である。これらについて症例を提示し文献的考察を含め報告する。